



DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES

계획조치 통지서

주정부 기금에 한해 제공되는 DDD 서비스
PLANNED ACTION NOTICE
DDD STATE-ONLY FUNDED SERVICES

수혜자/신청인의 이름 및 주소

대변인의 이름 및 주소

DDD는 귀하의 서비스 혹은 귀하의 서비스 요청에 관해 다음과 같이 결정하였습니다.

본 결정 사항에 대한 유효일자는 다음과 같습니다.

서비스 거절, 삭감 혹은 해제 이유

이러한 결정을 내리게 된 이유(들)은 다음과 같습니다.

1. 본 서비스를 수혜할 자격이 없음
2. 본 서비스에 필요한 평가를 받지 않았음
3. 귀하가 요청한 방법으로 본 서비스를 받거나 사용할 수 없음
4. 요청한 서비스나 전에 받았던 서비스 양(기간, 금액)에 필요한 평가를 받지 않았음
5. 주정부 기금으로만 제공되는 서비스에 대해 이용 자금이 없음
6. 해당 서비스는 다른 출처의 자금을 통해 이용할 수 있음
7. 귀하나 귀하의 대변인이 이러한 결정을 해 달라고 요청하였음

결정

서비스	결정	이유	서비스 시간
	<input type="checkbox"/> 삭감	WAC 388- 이유 #	현재: 변경:
	<input type="checkbox"/> 거절 <input type="checkbox"/> 해제	WAC 388- 이유 #	
서비스	결정	이유	서비스 시간
	<input type="checkbox"/> 삭감	WAC 388- 이유 #	현재: 변경:
	<input type="checkbox"/> 거절 <input type="checkbox"/> 해제	WAC 388- 이유 #	
서비스	결정	이유	서비스 시간
	<input type="checkbox"/> 삭감	WAC 388- 이유 #	현재: 변경:
	<input type="checkbox"/> 거절 <input type="checkbox"/> 해제	WAC 388- 이유 #	

결정(계속)

서비스	결정	이유	서비스 시간
	<input type="checkbox"/> 삭감 <input type="checkbox"/> 거절 <input type="checkbox"/> 해제	WAC 388-	현재:
		이유 #	
	<input type="checkbox"/> 삭감 <input type="checkbox"/> 거절 <input type="checkbox"/> 해제	WAC 388-	
		이유 #	
서비스	결정	이유	서비스 시간
	<input type="checkbox"/> 삭감 <input type="checkbox"/> 거절 <input type="checkbox"/> 해제	WAC 388-	현재:
		이유 #	
	<input type="checkbox"/> 삭감 <input type="checkbox"/> 거절 <input type="checkbox"/> 해제	WAC 388-	
		이유 #	
서비스	결정	이유	서비스 시간
	<input type="checkbox"/> 삭감 <input type="checkbox"/> 거절 <input type="checkbox"/> 해제	WAC 388-	현재:
		이유 #	
	<input type="checkbox"/> 삭감 <input type="checkbox"/> 거절 <input type="checkbox"/> 해제	WAC 388-	
		이유 #	
서비스	결정	이유	서비스 시간
	<input type="checkbox"/> 삭감 <input type="checkbox"/> 거절 <input type="checkbox"/> 해제	WAC 388-	현재:
		이유 #	
	<input type="checkbox"/> 삭감 <input type="checkbox"/> 거절 <input type="checkbox"/> 해제	WAC 388-	
		이유 #	
서비스	결정	이유	서비스 시간
	<input type="checkbox"/> 삭감 <input type="checkbox"/> 거절 <input type="checkbox"/> 해제	WAC 388-	현재:
		이유 #	
	<input type="checkbox"/> 삭감 <input type="checkbox"/> 거절 <input type="checkbox"/> 해제	WAC 388-	
		이유 #	
추가 의견			

항소권

당국의 조치에 대해 항소를 하려면 이 통지서를 받으신 날로부터 구십(90)일 이내에 행정심의회를 신청해야만 합니다.

- DDD로부터 현재 이 유급 서비스를 받고 계시는 분으로서 항소 기간 중에 계속해서 서비스를 받으려면 _____ 까지 행정심의회 신청서를 접수해야만 합니다.
- 본 유급 서비스를 계속 받기로 선택한 후 최종 판결이 당국의 승소로 결정될 경우 유급서비스의 최대 60일분에 해당하는 금액을 귀하가 부담하게 될 것입니다.
- 항소 기간 중에 이 유급 서비스를 원하지 않으시면 아래로 연락하십시오.

케이스/자원 매니저

전화번호

귀하에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

1. 대변인을 대동할 권리(무료로 법률 지원을 받을 수도 있습니다)
2. 해당 결정을 하는 데 DDD에서 검토한 파일과 모든 정보의 사본을 요청할 권리
3. 증거물로 사용할 수 있는 서류를 제출할 수 있는 권리
4. 심의회에서 증언을 하거나 증인을 출두시켜 귀하를 대신해 증언하게 할 수 있는 권리
5. 당국 측의 증인을 대질심문할 권리

행정 심의회 신청서는 이 서신에 동봉되어 있습니다.

질문

본 결정사항이나 항소절차에 질문이 있으면 아래로 연락하십시오.

이름	전화번호	지역사무소
----	------	-------



계획조치 통지서
(PLANNED ACTION NOTICE)
주정부 기금에 한해 제공되는
DDD 서비스

제 388-02항에 따른 DSHS 심의회 규정

FOR AGENCY USE ONLY

Oral request taken by:

NAME

TELEPHONE NUMBER

INVOLVED DIVISION/ORGANIZATION

우송주소: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARING (OAH), MAIL STOP: 42489
PO BOX 42489
OLYMPIA WA 98504-2489

팩스: 360-586-6463

본인은 발달장애부(DDD)에서 결정한 다음 서비스에 동의하지 않기 때문에 심의회를 신청합니다.

이름(정자체로 기입)	생년월일	소셜시큐리티 번호
행정심의회 신청인의 주소	수혜자 ID 번호	
시	주	우편번호
		전화번호(지역번호 포함)
<input type="checkbox"/> 메시지 수신 전화		

통지서를 받은 날짜 : _____ 날짜 _____ DSHS 사무실 및 주소 _____

수혜자격이 된다면 계속 지원을 받기를 원합니까? 예 아니오 프로그램: _____

신청인의 대변인에 관한 정보(스스로 대변할 경우 아래 칸은 그대로 두십시오).

대변인의 이름	기관	전화번호
주소	시	주 우편번호

본인의 대변인은 본인의 심의회에 관한 정보를 입수할 수 있습니다.

신청인의 서명	날짜
---------	----

심의회에 통역관이나 기타 지원 혹은 도움이 필요합니까? 예 아니오

'예'일 경우 해당 언어나 필요한 지원을 기재하십시오. _____

행정법 판사(ALJ)는 일부 심의회를 전화로 개최할 수도 있습니다. 면담 방식의 심의회를 원할 경우 OAH에서 보내준 심의회 통지서의 지시사항을 준수하십시오.

DDD 주정부 기금에 한한 제공 서비스 계획 조치 통지서를 위한 WAC 참조 규정

서비스	WAC	이유
규정에 대한 모든 예외사항	388-440-0001(1)	ETR 기준
주정부 기금으로 제공되는 모든 서비스에 적용	388-825-045	해당 서비스의 필요성 결정
	388-825-055	서비스에 대한 이용 자금이나 수혜자격
가정이 아닌 시설에 아동 배치	388-826-0010	18세 미만의 아동에 대한 VPP 수혜자격
	388-826-0015	18~25세 성인에 대한 VPP 수혜자격
	388-826-0035	VPP의 결정/승인
	388-826-0010	VPP의 해제
	388-826-0015	VPP 18~21세에 유지하기 위한 수혜자격
잡일 서비스	388-106-0610	잡일 서비스에 대한 수혜자격
	388-106-0620	연례 재평가에 따른 수혜자격 유지
카운티 데이 프로그램 및 성인을 위한 고용 서비스	388-106-0130	시간 결정
DDD 유급 성인 주거시설 서비스		
대체 생활	388-825-381	40시간 서비스 제한
지원보조 생활 및 그룹홈	388-101-1210	SL에 대한 수혜자격
가족지원 서비스	388-825-248	날짜에 의한 TFS 대 FSO 수혜자격
전통적 가족지원	388-825-252	TFS 수혜자격
	388-825-253	TFS 서비스 제한
	388-825-254	요율
	388-825-256	등급/수준
가족지원의 기회	388-825-205	FSO 수혜자격
	388-825-228	FSO 금액/양
	388-825-230	FSO 서비스
	388-825-242	FSO 제한 사항

서비스	WAC	이유
가족지원 파일럿(FSP)	388-825-510	수혜자격
	388-825-516	수혜자격이 없는 사람
	388-825-532 및 540	유자격자가 되기 위한 소득 신고 요건
	388-825-548	재정 금액
	388-825-544	수혜자격이 있어도 재정금액을 받는다는 보장은 없음
	388-825-554	FSP 재정금액 수령에 대한 결정 순위
	388-825-558 및 560	FSP 서비스 및 제한 사항
	388-825-584	해제 기준
간호		
위임 간호	246-840-930	위임에 대한 기준
	246-840-960	위임 철회
기타 간호 서비스	388-825-845 혹은 055	주정부 기금으로 제공되는 모든 관련 서비스는 위의 내용 참조
전문 서비스	388-825-045, 055	주정부 기금으로 제공되는 모든 관련 서비스는 위의 내용 참조
SSP	388-827-0105	SSP 수혜자격
	388-827-0110	SSP 재정 수혜자격
	388-827-0115	SSP 프로그램의 수혜자격
	388-827-0131	SSP로부터 해제
	388-827-0145	SSP 금액

INSTRUCTIONS FOR STATE-ONLY FUNDED SERVICES PLANNED ACTION NOTICE

Notification Requirements

1. A Planned Action Notice with Appeal Rights and request for Hearing must be sent when a service(s) is reduced, denied, or terminated.
2. A request for a specific service can be oral or in writing. A denial of either request requires a Planned Action Notice.
3. All decisions are documented in the client's CARE Service Episode Record.
4. The Planned Action Notice must be sent within 5 working days of the decision date.
5. The Planned Action Notice is addressed to the client regardless of age and a copy sent to their representative per WAC 388-825-100. Use the following order to determine who represents the client:
 - A parent if the client is under the age of eighteen (18);
 - The guardian or other legal representative;
 - Other relative;
 - Other person identified by the client;
 - An advocacy agency.

Completing the form

1. The effective date of a **denial** is the date of the decision.
 - Provide 90 days from the date of receipt for requesting an appeal.
2. The effective date, first page, is a minimum of ten (10) days and a maximum of ninety (90) from the date the Planned Action Notice is mailed to the client.
 - Mailing date is the date the form is completed or the next business day.
 - A service termination occurs the last day of the month
 - A service reduction occurs on the first day of the month
 - Services continue if an appeal is filed in a timely manner except for circumstances listed in WAC 388-825-150.
3. Services: Choose the service from the attached list of services and WAC references.
4. Decision: Identify the appropriate decision.
5. Reason:
 - Insert the WAC number(s) that give the legal authority for the decision.
 - Insert the corresponding number of the reason(s) listed on the Planned Action Notice for the decision.
6. Amount:
 - Amount and unit of service required for Reductions.
 - Example: Reduced "From" 100 hours per month "To" 80 hours per month.
7. The second page is optional. Use if there are more than two decisions.

8. Instructions for completing a **translated form**:

- Enter the information in English.
- Identify each service with a number if there is more than one.
- Write the number next to the corresponding reference line on the Services/WAC chart and highlight the WAC reference and reason.
- Send the highlighted WAC reference page(s) with the Planned Action Notice.

Appeal Rights

1. Insert a date in the first bulleted statement ONLY if this is a reduction or termination of an existing service.

2. To calculate the date in the first bulleted statement:

- The appeal date is 10 days from the mailing of the Planned Action Notice then extending to the end of the month of the 10th day.
- The appeal date must be prior to or the same as the effective date.
- The 10th day must be a work day.

Examples:

1. The notice is completed October 10th with anticipated mailing October 11th.

- Ten (10) days counting October 11th is October 20th.
- The last day of the month of the 10th day is October 31st.

2. The notice is completed October 20th with anticipated mailing October 23rd.

- Ten (10) days counting October 23rd is November 1st.
- The last day of the month of the 10th day is November 30th.

3. Case/Resource Manager name for terminating paid services during an appeal is the CRM responsible for authorizing the client's paid services.

4. The name at the bottom of the form will be determined by regional authority.